A M. [illegible] condisciple, comme [illegible] marque bien sincère [illegible] mon attachement
Fx Martin [illegible]

N.° 60.

DE LA PLEURÉSIE AIGUE VRAIE OU INFLAMMATOIRE.

Tribut Académique,

Présenté à la Faculté de Médecine de Montpellier, et publiquement soutenu le 16 Mai 1823;

PAR

J.-H.-Félix MARTIN,

DE MEYRUEIS, DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE;

Chirurgien externe de l'Hôpital civil et militaire St.-Éloi de Montpellier; Bachelier ès Lettres de l'Académie royale de Nismes.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

O quantùm difficile est curare morbos pectoris! O quantò difficiliùs eosdem cognoscere, et de eis certum dare præsagium! Fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes. Cauti estote et prudentes in eis curandis, nec facilè promittite curationem. . . . . . BAGLIVI, *Prax. med.*

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près la Préfecture, N.° 62.

1823.

Aux Mânes

DU PLUS CHÉRI DES PÈRES

ET DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES,

DONT LE SORT CRUEL PRIVA MA PLUS TENDRE ENFANCE.

Si mes larmes ne furent proportionnées à ma perte, trop jeune pour en connaître toute la conséquence, ma douleur et mes regrets seront éternels ! .....

A MON COUSIN BÉLON,
Mon Protecteur et mon meilleur Ami.

O vous qui avez tant de droits à ma gratitude par la tendresse que vous m'avez toujours vouée, par les peines sans nombre que vous avez prises pour moi, par les nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon éducation; daignez accepter l'hommage de ce faible Opuscule, comme une marque assurée d'amour, de respect et de reconnaissance, que vous conservera à jamais votre dévoué parent.

A M.r DUPONT, Baron de ROQUEDOLS.

Hommage rendu à la bienveillante amitié dont il m'a toujours honoré.

A mon ONCLE et à ma TANTE DE CALADON.

Comme une faible marque de mon estime et de ma reconnaissance.

A mes FRÈRES, à ma SOEUR et à ma BELLE-SOEUR.

Recevez la preuve authentique de l'amitié la plus sincère et de l'attachement inviolable qui m'uniront éternellement à vous.

A tous mes COUSINS et COUSINES.

Je vous réunis dans cette Dédicace, comme vous l'êtes à jamais dans mon cœur.

A MES AMIS,

FRANÇOIS TEULON, Étudiant en droit, CH. PEYRE, Docteur Médecin, et AVESQUE, Négociant à Paris.

Amitié et attachement inviolable.

FÉLIX MARTIN.

A MONSIEUR

VICTOR BROUSSONNET,

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Montpellier; Médecin en Chef de l'Hôpital civil et militaire de la même ville; Médecin de la 9.e Division militaire; Chevalier de l'Ordre de St.-Michel et de la Légion d'Honneur, etc. etc.

Comme un faible témoignage des sentimens d'admiration et de reconnaissance, que m'ont inspirés ses talens et les bontés dont il m'a honoré.

FÉLIX MARTIN.

AVANT-PROPOS.

Parmi les nombreuses maladies inflammatoires auxquelles l'homme est exposé, il n'en est pas de plus fréquentes que les phlegmasies aiguës de la poitrine. Il n'en est pas non plus qui, sous le rapport de leur gravité, de leur marche rapide et des conséquences souvent funestes auxquelles elles donnent lieu, méritent de fixer davantage l'attention des médecins. Devant pratiquer l'Art de guérir dans un pays montagneux, où ces maladies se présentent à chaque pas, j'ai dû faire mes efforts pour me familiariser avec elles : et tel est le motif qui m'a engagé à prendre la pleurésie pour sujet de mon dernier Acte probatoire. Puissent mes efforts prouver aux illustres Professeurs de cette Faculté, que j'ai su méditer leurs leçons et mettre leurs conseils à profit!!

DE

LA PLEURÉSIE AIGUË

VRAIE OU INFLAMMATOIRE.

SIÉGE. IL s'en faut de beaucoup que les médecins aient été d'accord sur le siége de la pleurésie. Au rapport de Sarcone (1), les premiers médecins, ceux même qui précédèrent Hippocrate, placèrent le siége de la pleurésie dans le poumon.

Dioclés, Érasistrate, Asclépiade ont placé le siége de cette affection dans la plèvre. Le Père de la médecine, qui nous a donné une description exacte de cette maladie dans son livre *de morbis*, et qui en a rapporté un exemple très-remarquable dans ses Épidémies, la regarde comme appartenant exclusivement à la plèvre.

Galien paraît se ranger de l'avis d'Hippocrate, en ajoutant seulement, que la plèvre n'était pas la seule partie affectée, mais encore les muscles.

(1) Hist. rais. des mal. obs. à Naples.

Sydenham, après avoir dit que la pleurésie n'est autre chose qu'une fièvre provenant d'une inflammation particulière du sang, et par laquelle la nature dépose la matière morbifique sur la plèvre et quelquefois sur les poumons, ne fait consister la différence de l'inflammation de la plèvre et des poumons, que dans l'étendue plus ou moins grande de la phlegmasie.

Cullen comprend sous le nom de pneumonie, toutes les inflammations qui affectent les poumons et les membranes qui les recouvrent; car, ajoute-t-il, aucun signe ne peut servir à déterminer exactement le siége de la maladie.

Haller et Tissot pensent que la pleurésie et la péripneumonie ne peuvent pas exister isolément.

Triller et Morgagni pensent que la plèvre n'est pas la seule partie affectée.

Frank s'exprime de la manière suivante: L'examen de plusieurs centaines de cadavres nous ont appris ce que des écrivains d'un grand nom avaient déjà reconnu, que chez un petit nombre de pleurétiques ou de péripneumoniques, la phlegmasie avait son siége dans la plèvre même; que presque tous présentaient les poumons enflammés, sans altération de la membrane séreuse, comme ceux que l'on croyait seulement atteints de péripneumonie. Enfin,

dans le petit nombre de cas où la plèvre était enflammée, nous avons vu constamment la phlegmasie occuper en même temps le poumon; ce viscère était considérablement tuméfié. Plus loin il ajoute : Mais entre l'inflammation qui s'accompagne de douleur costale, et celle qui n'offre pas ce symptôme, il n'existe aucune différence ; les accidens inflammatoires ne se manifestent pas plus à l'extérieur dans la pleurésie proprement dite, que dans la péripneumonie. On ne rencontre pas plus souvent dans cette dernière que dans l'autre, la phlogose des bronches ; il est donc évident qu'aucune différence tranchée ne sépare ces maladies, et que toutes les deux peuvent et doivent être considérées sous le nom seul de péripneumonie (1).

M. Portal, dans ses Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, ainsi que dans son Anatomie médicale, soutient l'opinion de ceux qui n'isolent pas les deux inflammations.

Des observations ultérieures, recueillies avec une scrupuleuse attention, et appuyées sur les résultats obtenus par les recherches d'anatomie pathologique, ont prouvé, que si la pleurésie se complique assez souvent avec la phlegmasie

---

(1) Frank, *de curand. homin. morb.*

de l'organe pulmonaire, elle peut exister sans être associée à cette dernière. Nous avons donc cru pouvoir nous occuper de l'histoire de la pleurésie simple, et nous pourrions justifier notre entreprise en invoquant l'autorité de plusieurs Professeurs de cette Faculté.

CAUSES.

Les causes de la pleurésie sont très-nombreuses. Nous allons examiner l'influence de chacune d'elles, dans la production de la maladie qui nous occupe.

Ages. La pleurésie se manifeste ordinairement pendant la jeunesse et l'âge adulte ; elle est plus rare aux deux extrêmes de la vie. Arétée, qui en avait fait la remarque pour les enfans, a cru en trouver la raison dans la mollesse, la souplesse et la perspirabilité de toutes leurs parties.

Sexe. Cœlius-Aurélianus a remarqué que les hommes y sont plus sujets que les femmes, et cette observation paraît avoir été confirmée par les praticiens.

Tempérament et constitution. Les personnes qui sont sujètes à l'asthme, celles qui sont disposées à la phthisie, les rachitiques, et tous ceux dont les poumons trop resserrés ne peuvent exécuter librement leurs fonctions, sont, dit Hippocrate, les plus susceptibles de contracter

les phlegmasies de la poitrine. L'observation journalière a souvent consacré cette remarque ; cependant les hommes forts, d'un tempérament pléthorique, ceux dont la poitrine est large et développée, sont plus fréquemment atteints de cette affection. Hippocrate dit, que ceux qui ont des rapports acides ne sont presque jamais pleurétiques: *Acidum ructantes non admodùm pleuritici fiunt* (1).

Il est d'universelle observation, dit M. Double, que les individus qui ont eu dans leur enfance de fréquentes et abondantes hémorrhagies nasales, sont atteints, à une époque plus avancée de la vie, de pleurésie, etc. (2).

Régime. L'usage d'une nourriture substantielle, celui des liqueurs alcooliques, tout ce qui augmente enfin l'énergie vitale, prédispose aux maladies inflammatoires, et par conséquent à la pleurésie. Cependant cette maladie a été observée chez des individus soumis à des causes affaiblissantes de diverse nature, et, dans ce dernier cas, elle a toujours été très-fâcheuse. N'oublions pas de noter qu'une des causes les plus fréquentes est l'usage imprudent des boissons froides lorsque le corps est en sueur.

Les *professions* qui exigent le passage fréquent

---

(1) Section 6, aph. 33.

(2) Séméiol. gén., t. III, p. 434.

du froid au chaud, et du chaud au froid, exposent les individus qui les exercent à contracter facilement la pleurésie; aussi est-elle commune chez les verriers, les boulangers, les cuisiniers, les glaciers, les marchands de vin, etc. Il en est de même chez les individus qui sont obligés de se livrer à de grands exercices de poitrine, comme les crieurs, les chanteurs et les joueurs d'instrumens à vent. La pleurésie est encore commune chez les coureurs, piétons ou cavaliers, qui vont sur-tout contre le vent.

Saisons. L'automne et l'hiver, mais surtout le printemps, sont les saisons où la pleurésie est plus fréquente. Cette affection, du moins lorsqu'elle est de nature inflammatoire, se montre rarement dans les pays méridionaux. Elle est au contraire fréquente dans certains pays de montagne, au haut desquelles il règne un froid continuel, et une atmosphère toujours agitée et qui porte une impression fâcheuse sur les personnes qui se sont échauffées pour atteindre le sommet de ces montagnes.

Il est des *évacuations naturelles ou accidentelles* dont la suppression amène ordinairement des accidens plus ou moins graves. C'est ainsi que la pleurésie reconnaît souvent pour cause, la suppression d'une hémorrhagie ou d'une saignée habituelle, celle des menstrues ou des hémorrhoïdes, la guérison inconsidérée d'anciennes

plaies chez les vieillards. L'expérience a démontré aussi, que la disparition brusque des maladies exanthématiques, comme des dartres, de la petite-vérole, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle, était souvent suivie de pleurésie. Cette maladie peut encore être amenée par le transport de la goutte et du rhumatisme.

Les efforts violens qui suspendent la respiration pendant un temps plus ou moins long; les contusions de la poitrine; les plaies pénétrantes de cette cavité, doivent encore être rangés au nombre des causes de la maladie qui nous occupe.

Ordinairement sporadique, la pleurésie peut devenir épidémique sous l'influence d'une constitution atmosphérique particulière, comme Morgagni l'a observé. Elle est endémique dans certains pays, ainsi que nous en avons fait la remarque.

SYMPTOMES.

L'invasion de la pleurésie est ordinairement annoncée par des symptômes précurseurs qui varient dans leur durée, comme dans leur intensité. On remarque quelquefois, mais rarement, une augmentation sensible de l'appétit; mais le plus souvent la maladie s'annonce par un malaise général, avec bâillement, pandiculation, tristesse et alternative de chaleur et de froid, ou bien par un frisson violent auquel succède une

chaleur vive. Enfin la maladie débute avec un ensemble de symptômes qui ne permettent pas de la méconnaître. Parmi ces symptômes, le plus remarquable est une douleur aiguë, pongitive, lancinante, qui est augmentée par l'action d'éternuer, de moucher, de cracher, et par une inspiration un peu grande. Le siége le plus ordinaire de cette douleur est au-dessous des mamelles, entre les sixième et septième côtes sternales, et en général vers le milieu de leur longueur. Cette douleur ordinairement fixe parcourt quelquefois le même jour divers points de la circonférence de la poitrine. Elle est augmentée par la percussion du thorax et par la pression exercée sur le lieu qu'elle occupe, sur-tout si cette pression a lieu sur les espaces intercostaux. La compression exercée de bas en haut sur les viscères du bas-ventre, comme pour les refouler vers la poitrine, n'aggrave pas le point pleurétique. Le malade se tient couché dans un état de supination, la tête un peu élevée et le tronc courbé et incliné légèrement sur la région malade; le décubitus complet sur le côté affecté devient impossible, car le refoulement des côtes sur la plèvre enflammée rend alors la douleur plus vive.

La toux est sèche, l'inspiration courte et fréquente, douloureuse et entrecoupée. Les mouvemens des côtes sont très-bornés, et la respi-

ration se fait presque en entier par le diaphragme. La fièvre est vive, le pouls dur, fréquent et développé. Cette fièvre se présente avec des redoublemens bien marqués le soir, en se prolongeant plus ou moins dans la nuit. Il y a soif vive, anorexie; les urines sont rares, quelquefois copieuses et plus colorées que dans l'état ordinaire (1); le plus souvent il y a constipation, mais dans quelque cas le ventre est libre; la peau est chaude et sèche, parfois halitueuse. Le système capillaire de la face est injecté, et la rougeur est plus vive sur les pommettes, principalement sur celle du côté affecté. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre.

La pleurésie ne se présente pas toujours avec le même appareil de symptômes. Si dès le moment de l'invasion, la phlogose occupe toute la plèvre, il n'y a souvent pas de point douloureux fixe et circonscrit; toute la poitrine est douloureuse. Les douleurs se font sentir en différentes directions, elles sont tantôt lancinantes, tantôt gravatives; leur continuité jette le malade dans une anxiété extrême. Les autres symptômes se présentent aussi avec une gravité remarquable:

---

(1) Cruikshank a remarqué que dans les maladies inflammatoires, et spécialement dans les pleurésies et les rhumatismes aigus, les urines déposaient abondammeut par l'addition du sublimé corrosif.

l'inspiration est courte et fréquente, inégale et entrecoupée; les parois thoraciques sont immobiles, la respiration se fait seulement par l'abaissement du diaphragme. La toux est continuelle; l'expectoration nulle; le pouls petit, fréquent, concentré, parfois irrégulier, intermittent. La chaleur de la peau est âcre; la face et sur-tout les pommettes sont d'un rouge foncé; la langue d'abord humide se sèche bientôt; la soif est inextinguible; l'insomnie complète.

Arrivée à ce degré, la pleurésie est ordinairement mortelle. Cette fatale catastrophe est annoncée par les symptômes suivans: le pouls est petit, faible et irrégulier; la respiration très-courte et très-rare; les pieds et les mains se refroidissent; les ailes du nez sont agitées d'un mouvement convulsif; des sueurs froides et partielles se font remarquer autour du cou, au front et à l'épigastre; la face devient pâle, ou d'un rouge foncé; les traits sont tiraillés; la vue s'affaiblit, et la chute des forces devient de plus en plus marquée; les facultés intellectuelles restent quelquefois intactes jusqu'au dernier moment, ou bien la mort est précédée d'un léger délire, ou d'une agonie plus ou moins longue.

La pleurésie ne se termine pas toujours d'une manière aussi funeste; souvent après des souffrances plus ou moins vives, le calme commence à renaître; la douleur de côté diminue

d'intensité ; la respiration devient plus libre et plus facile ; la toux devient moins fréquente et humide ; la face est moins colorée ; la soif moins vive ; les urines sont plus abondantes et sédimenteuses ; la force des exacerbations est moindre ; enfin, tous les autres symptômes éprouvent une diminution analogue.

L'époque de ce changement avantageux ne peut pas être déterminée exactement ; elle tient à l'étendue de l'inflammation, à sa violence, à l'âge, au sexe, au tempérament et au traitement employé. Lorsque la pleurésie est peu intense, ce changement favorable se manifeste en général du 4.ᵉ au 7.ᵉ jour, et dans les cas plus graves, ce n'est guère que dans le cours du deuxième septénaire, que cette amélioration commence à se faire remarquer. Bien que la maladie soit complètement évanouie, la douleur de côté se fait quelquefois sentir pendant un certain temps dans les mouvemens violens, soit de la poitrine, soit de tout le corps.

TERMINAISONS.

La pleurésie se termine par résolution, par un épanchement dans la poitrine, par gangrène, ou bien elle passe à l'état chronique.

Résolution. Cette terminaison, que le médecin doit toujours chercher à obtenir, se présente le plus souvent à la suite de quelque évacuation salutaire.

Hémorrhagies. De toutes les évacuations sanguines spontanées, l'hémorrhagie nasale est celle qui termine le plus souvent la pleurésie. Cette hémorrhagie qui se fait ordinairement par la narine correspondante au côté affecté, est annoncée par un appareil de symptômes dont voici les principaux : pesanteur et douleur gravative de la tête ; insomnie, vertiges, rougeur et tuméfaction du visage ; regard vif et animé ; battement accéléré des artères temporales et de celles du cou ; aridité et chaleur de l'intérieur des narines, avec un prurit plus ou moins considérable ; pouls dicrote ou martelé. On voit quelques malades porter continuellement les doigts aux narines, comme pour les arracher par fragmens. Ce dernier signe avait été noté par Galien : *Si manus naribus admovent, veluti vellicantes, tùm non fortè futurum est, sed jam videbis fluere sanguinem.* Hippocrate, Galien, Triller, ont observé des cas dans lesquels la pleurésie a disparu à la suite du flux menstruel ou hémorrhoïdal, sur-tout si elle avait été occasionée par leur suppression.

Des *sueurs* annoncées par un pouls souple, mou, ondoyant, par un certain prurit à la peau avec souplesse de cette enveloppe commune, ont servi de solution à la pleurésie. Ces sueurs ont été d'autant plus utiles, qu'elles ont été générales, uniformément répandues, ni trop rares, ni trop copieuses.

Des *urines* faciles, abondantes, déposant un sédiment égal, cohérent et blanchâtre, ont servi de solution à la pleurésie.

Cette maladie peut-elle se terminer par la voie des crachats ? Quelques auteurs ont nié la possibilité de cette solution ; cependant Sydenham, Baglivi, Stoll, Quarin, Leroy, disent avoir vu une expectoration facile et abondante des mucosités blanchâtres, d'une consistance plus ou moins ferme, amener la résolution de la pleurésie. Glass a vu une pleurésie livrée entièrement à elle-même, se terminer par une convenable expectoration (1).

Cette affection a disparu quelquefois à la suite du transport de la douleur de côté au dos, aux extrémités supérieures, et plus rarement aux cuisses et aux jambes.

Quarin a vu l'éruption miliaire coïncider avec une solution heureuse de la pleurésie; il en est de même de l'apparition d'un érysipèle ou de toute autre maladie exanthématique, sur-tout si la pleurésie avait été occasionée par la rétrocession de ces éruptions cutanées.

Hippocrate, Van-Swieten, Triller, Quarin, Stoll, ont observé la résolution de la pleurésie, à la suite de l'apparition d'abcès derrière les oreilles ou dans les membres: *Pleuritici quibus in interiora auris dolor et exindè abscessus*

---

(1) Glass, *De febrib. comment.*, *p.* 152.

et pus supervenìebant, *omnes sanabantur*, a dit Baglivi.

Les évacuations alvines qui terminent si souvent la pleurésie bilieuse, peuvent-elles avoir la même influence dans le cas de pleurésie inflammatoire ? L'expérience semble avoir démontré que cette solution n'est guère avantageuse, et que, dans le cas où elle a été utile, elle a été accompagnée d'un flux d'urine.

Le retour à la santé, dans une pleurésie, peut avoir lieu indépendamment des mouvemens critiques dont nous venons de parler. C'est cette espèce de terminaison que les anciens ont appelée *lysis*, parce qu'elle n'est que la diminution graduelle de la maladie, sans évacuations ou autres phénomènes sensibles.

Suppuration. Cette terminaison est à craindre, lorsque la pleurésie se prolonge au-delà du 14.e jour, malgré l'emploi des moyens qui paraissaient indiqués, sur-tout si dans cet intervalle il ne s'est présenté aucun mouvement médicateur. Bientôt un nouvel ordre de phénomènes va dévoiler au médecin le danger dont le malade est menacé. La connaissance de ces phénomènes est de la plus haute importance; aussi devons-nous nous y arrêter un moment. Des frissons vagues et irréguliers viennent interrompre la chaleur qui accablait le malade; la difficulté de respirer continue;

la douleur pongitive, malgré sa diminution, se fait toujours sentir, sur-tout après la toux ou toute autre secousse imprimée à la poitrine; le pouls devient plus souple et plus mou, mais il ne cesse pas d'être fébrile; la toux fatigue le malade par sa fréquence; l'expectoration est nulle ou écumeuse; tous les soirs, le malade est tourmenté par un paroxysme caractérisé par la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif, la rougeur de la face et sur-tout la coloration des pommettes. Le décubitus, qui jusqu'alors avait eu lieu sur le dos ou sur le côté sain, se fait de préférence sur le côté affecté. La percussion du thorax rend un son mat et obscur; le côté affecté devient le siége d'un sentiment de pesanteur, quelquefois avec sensation d'un fluide qui oppresse le malade et qui l'empêche de respirer. Si on applique le stéthoscope de M. Laennec sur le côté affecté, et que l'on fasse parler le malade, on entend une voix chevrotante à travers les parois thoraciques. L'évasement de la poitrine du côté affecté, la saillie de l'hypocondre correspondant, la dyspnée qui augmente par la pression abdominale, l'élargissement des espaces intercostaux, l'empâtement du thorax du côté malade; enfin, l'œdème des pieds et des mains ne laissent plus aucun doute sur l'existence de l'épanchement. Les exacerbations qui ont lieu tous les soirs, éprou-

vent une rémission dans la matinée. Cette rémission est le plus souvent accompagnée de sueurs partielles et visqueuses ; les forces diminuent de plus en plus ; une chaleur âcre se fait remarquer à la paume de la main et à la plante des pieds ; les voies digestives se dérangent ; les traits se crispent ; le nez devient effilé ; les yeux s'enfoncent ; la face prend un aspect cadavéreux ; enfin, l'individu a vécu.

La nature est sortie quelquefois triomphante d'une lutte dans laquelle elle semble conserver si peu de ressources. L'observation prouve, en effet, que le pus a été rendu par l'expectoration après avoir pénétré dans les bronches, à travers une ulcération du parenchyme des poumons; d'autres fois, la collection purulente s'est frayée un chemin à travers les muscles intercostaux, et s'est présentée sous les tégumens du thorax. Nous avons vu, dans le temps, un exemple de cette espèce dans les salles de clinique de l'hôpital St.-Éloi. Le malade semblait toucher à une guérison très-prochaine, lorsque des circonstances, en le forçant de quitter l'hôpital, ne nous permirent pas de compléter l'histoire de cette observation remarquable.

Gangrène. Cette terminaison, heureusement fort rare, a toujours des suites funestes ; elle n'arrive que dans les pleurésies violentes, ou dans celles qui ont été exaspérées par un trai-

tement intempestif. On la reconnaît à la cessation subite des douleurs, à la faiblesse du pouls qui devient presque insensible. La face triste et abattue devient bientôt livide et cadavéreuse ; un enduit fuligineux recouvre la langue, les dents et les gencives ; l'haleine est fétide ; la respiration devient de plus en plus embarrassée et stertoreuse ; les pieds et les mains se refroidissent ; une sueur froide et visqueuse recouvre tout le corps ; enfin, le malade expire au milieu d'un calme trompeur ou d'un léger délire.

Passage à l'état chronique. La pleurésie aiguë semble toucher à sa fin ; mais quelques individus restent tourmentés par des douleurs de côté vagues, irrégulières, sujètes à reparaître avec la marche, la course, et susceptibles de changer de place dans la circonférence de la poitrine. Une toux sèche, parfois opiniâtre, accompagne ces accidens qui sont exaspérés par les variations brusques de l'atmosphère, par l'exposition au froid ou à l'humidité, ou par d'autres infractions aux lois de l'hygiène. Cet état est d'autant plus grave, que l'amélioration que les individus semblent éprouver n'est que trompeuse. Les malades sont tourmentés par une fièvre à type très-irrégulier qui indique le désordre qui s'est passé du côté de la poitrine. Cette terminaison est en général moins fâcheuse

que la suppuration, mais elle conduit fréquemment à l'hydropisie, ou au marasme.

Nous avons cru qu'il était possible de séparer la pleurésie de quelques autres phlegmasies de la poitrine avec lesquelles quelques auteurs l'ont confondue ; nous voulons parler de la péripneumonie, du catarrhe pulmonaire et de la pleurodynie. Pour justifier cette séparation, tâchons de donner un tableau raccourci des caractères qui distinguent ces maladies.

Péripneumonie. On reconnaîtra cette inflammation aux caractères suivans : douleur profonde et obtuse, fixe ; décubitus sur le côté affecté ; chaleur plus ou moins intense bornée au lieu de la douleur, ou répandue dans toute la poitrine avec un sentiment de pesanteur et de tiraillement dans le thorax ; respiration ordinairement fréquente, courte, souvent inégale et intermittente ; haleine chaude ; toux fréquente, douloureuse ; expectoration nulle au commencement, plus tard visqueuse ou écumeuse, de couleur jaunâtre, ensuite mêlée à une plus ou moins grande quantité de sang ; pouls fort et fréquent.

La percussion du thorax, découverte par Avenbrügger, et perfectionnée par le professeur Corvisart, fournit des résultats propres à éclairer le diagnostic.... Il faut non-seulement, dit ce dernier médecin, faire usage de la percussion

au commencement des maladies de poitrine, mais la réitérer fort souvent dans leur cours, vers leur terminaison et encore pendant la convalescence des individus, pour s'assurer si le son naturel est restitué dans son intégrité. C'est parce qu'on ignore ou qu'on néglige cette méthode, que tant d'affections inflammatoires de la poitrine, prétendues guéries, deviennent ensuite funestes; et l'on se doute d'autant moins de leur danger, que, d'une part, on est fort tranquille sur la maladie qui a précédé et qu'on a cru guérie, et que, de l'autre, elles se masquent sous des symptômes qui n'ont pas un caractère très-alarmant, et sur-tout qui ne paraissent pas toujours attaquer directement la poitrine (1). En percutant le côté de la poitrine affecté dans la péripneumonie, on obtient un son mat dans toute l'étendue du siége de l'inflammation. Si la maladie augmente, le son contre-nature s'obtient dans un plus grand espace, et l'on peut ainsi, par la percussion, suivre ses progrès et connaître son étendue. Mais la percussion ne pouvant pas être employée dans un grand nombre de cas, et ses résultats étant quelquefois douteux, faux, ou de nulle valeur, M. Laennec a ajouté à ce moyen d'investigation celui de l'auscultation médiale. Cet auteur pense,

---

(1) Corvisart, Nouv. mét.

qu'à l'aide de ce nouveau moyen, on peut toujours distinguer sûrement la péripneumonie de la pleurésie. Dans la péripneumonie au premier degré, dit-il, la respiration s'entend encore dans le lieu affecté ; elle est moindre que dans l'état sain, et s'accompagne, sur-tout dans l'inspiration, d'une espèce de crépitation, de râle léger, qu'on peut comparer au bruit du sel qu'on fait décrépiter dans une bassine ; dans le 2.ᵉ et 3.ᵉ degré, absence totale de la respiration, râle muqueux plus ou moins marqué dans les parties saines. Dans la pleurésie, lorsqu'il se fait un épanchement considérable dès le commencement, ce qui n'arrive guère que chez les vieillards, la respiration est suspendue dans le côté malade ; on l'entend seulement le long de la colonne vertébrale ; la percussion donne un son mat. Mais comme en général l'épanchement n'est pas aussi considérable dans le principe, la respiration se fait encore entendre au bout de quelques jours de maladie, seulement elle est moindre que du côté sain. A ce signe, il s'en joint un autre que l'on perçoit en faisant parler le malade : c'est l'*égophonie* ou *pectoriloquie chevrotante*, qui consiste dans une sorte de résonnance de la voix dans le cylindre ; elle paraît indiquer un épanchement de médiocre abondance. Ce phénomène arrive ordinairement le 2.ᵉ ou le 3.ᵉ jour de la maladie, il diminue graduellement et cesse à

mesure que l'absorption diminue l'épanchement ; il diminue également et cesse quand l'épanchement devient très-abondant.

Catarrhe pulmonaire. Il survient à tous les âges, mais il attaque de préférence les enfans et les vieillards, les individus d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate. C'est sur-tout pendant les temps froids et humides, et à l'époque des vicissitudes atmosphériques du printemps et de l'automne, qu'on le voit régner principalement. Il débute ordinairement le soir par des lassitudes, des horripilations, des frissons au dos et à la plante des pieds, alternant avec des bouffées de chaleur ; douleur profonde occupant toute la poitrine, paraissant suivre la division des bronches, n'augmentant pas par une pression extérieure ; sentiment de chaleur, de pesanteur et de tiraillement dans la poitrine ; décubitus possible sur tous les côtés ; respiration fréquente ; anxiété, oppression ; expectoration quelquefois nulle au commencement, devenant successivement visqueuse, limpide, opaque, d'un blanc de lait ou jaune, parfois mêlée de stries de sang ; pouls mou, fréquent, quelquefois naturel ; face un peu animée ; chaleur généralement augmentée ; langue assez fréquemment couverte d'un enduit muqueux ; bouche mauvaise ; constipation ou diarrhée, sans que pour cela il y ait embarras gastrique ; assez souvent

peau sèche; urine tantôt pâle, tantôt très-foncée, se troublant dès qu'elle est rendue. Lorsque le catarrhe est tout-à-fait simple, quelque intense qu'il soit, la poitrine percutée résonne bien dans toute son étendue. L'auscultation médiate fournit plusieurs signes propres à faire connaître le catarrhe : le râle est un des principaux. Au début de la maladie, on entend déjà un râle souvent très-bruyant ; ce râle est ordinairement sonore et grave, quelquefois sibillant : le frémissement qui l'accompagne indique le point du poumon où il existe.

Un des phénomènes les plus remarquables que présente le catarrhe pulmonaire observé à l'aide du cylindre, est la suspension de la respiration dans le lieu affecté. Cette suspension, qui est due à l'obstruction momentanée d'un rameau bronchique par une matière muqueuse assez abondante ou assez épaisse pour intercepter le passage de l'air, pourrait facilement induire en erreur au premier abord, et faire croire à l'imperméabilité du poumon ou à un épanchement dans les plèvres ; mais la méprise est facile à éviter, car, en percutant la partie de la poitrine où la respiration est ainsi suspendue, on trouve qu'elle résonne parfaitement ; ce qui n'aurait pas lieu, s'il y avait péripneumonie ou épanchement pleurétique.

La *PLEURODYNIE* se manifeste sous l'in-

fluence des causes qui donnent lieu aux affections rhumatismales ; la douleur est extérieure ; elle occupe les côtés de la poitrine ou tout le thorax, et s'étend au bas-ventre ou entre les épaules ; le plus souvent aussi il y a des douleurs aux membres thoraciques et abdominaux. La douleur de poitrine augmente par la pression la plus légère et par les mouvemens des membres supérieurs, qui, mettant en action les muscles de la poitrine, y produisent un tiraillement douloureux ; le décubitus est possible sur le côté affecté ; il n'y a que peu ou point d'oppression, ni de difficulté de respirer; la toux est nulle ou légère et sèche ; l'état fébrile est léger ou nul : dans tous les cas, il n'est jamais en rapport avec la violence des douleurs. La percussion du thorax donne un son clair ; mais elle est ordinairement douloureuse pour le malade, parce qu'elle s'exerce sur les parties qui souffrent. Quant à l'emploi du stéthoscope dans la pleurodynie, il est facile de sentir que l'on doit entendre le bruit de la respiration comme dans l'état sain, puisque le poumon reste étranger à la maladie (1).

(1) En indiquant les moyens de distinguer la pleurésie des maladies dont nous venons de parler, nous avons cru devoir faire connaître les résultats que M. Laennec a obtenus par l'emploi du stéthoscope. Il est vrai que d'autres médecins ont trouvé

Notre projet étant de nous occuper exclusivement de l'histoire de la pleurésie, nous avons dû chercher à faire ressortir les caractères qui la distinguent des maladies dont nous venons d'esquisser le tableau rapide. Nous devons avouer toutefois, qu'au lit du malade cette distinction n'est pas du plus haut intérêt, et les erreurs du diagnostic n'auraient pas en général des conséquences fâcheuses pour la pratique. Mais il est d'autres distinctions qui sont bien plus importantes et sur lesquelles nous allons nous arrêter un moment.

On sait que la pleurésie se manifeste quelquefois sous l'influence du génie périodique. Dès l'invasion de la maladie, il se présente une dyspnée considérable, une toux avec douleur pongitive dans le thorax, expectoration sanguinolente, fièvre aiguë avec pouls dur et plein. Après une chaleur assez longue, la sueur dissipe les symptômes thoraciques, le pouls devient moins fréquent, la chaleur de la peau se modère; souvent les urines déposent alors un sédiment briqueté; le malade jouit d'un repos

---

ce moyen infidèle. Est-ce à un défaut d'habitude de la part de ce dernier; ou bien l'inventeur s'en serait-il laissé imposer? Il ne nous appartient pas de décider une question que le temps seul pourra résoudre.

assez manifeste, jusqu'à ce que, vers l'époque correspondante à l'invasion du premier accès, un redoublement inopiné aggrave les symptômes, sur-tout les accidens thoraciques, pour se terminer encore par la sueur. Le médecin devra se croire alors suffisamment instruit, et s'empressera d'administrer l'écorce du Pérou.

Il est encore une autre erreur que le médecin doit éviter avec le plus grand soin : je veux parler de la pleurésie qui se présente sous les apparences d'une affection gastrique. La violence de la toux, dit Frank (1), peut donner lieu à un vomissement de bile ; mais l'intensité de l'inflammation suffit pour développer tout l'appareil des symptômes gastriques, sans autre cause que la sympathie du ventricule avec l'organe pulmonaire. Trompés par les apparences, plusieurs médecins prescrivent, dans ce cas, un émétique qui devient mortel ; tandis que par une méthode plus sage, par l'unique secours de la saignée, on dissipe ces symptômes.

PRONOSTIC.

La gravité de la maladie diffère selon l'âge, le sexe, le tempérament et la constitution des malades, l'intensité de l'inflammation et les diverses terminaisons que la pleurésie peut affecter.

---

(1) *L. c.*

Age. La pleurésie est très-dangereuse chez les enfans ; elle l'est aussi chez les vieillards, à cause de l'affaiblissement de leurs forces physiques.

Sexe. La pleurésie est toujours grave chez les femmes, sur-tout pendant la grossesse ou après l'accouchement. Hippocrate a consigné un fait dans la sentence qui suit : *Pleuritis, sive lateris inflammatio, in muliere gravidâ, lethalis est.*

Tempérament et constitution. La pleurésie est à craindre chez les sujets faibles, irritables, déjà épuisés par d'autres maladies, chez ceux qui sont disposés à la phthisie, ou qui portent quelque vice de conformation du thorax : elle est d'autant plus dangereuse que les individus en ont été déjà atteints. Quarin a remarqué que les rechutes qui surviennent dans la pleurésie sont très-dangereuses, et même mortelles avant le troisième jour : *Pleuritides recidivantes omnes ferè sunt lethales.* (Hipp.)

Triller dit que les pleurétiques qui, du 1.er au 5.e jour, éprouvent un écoulement de sang rouge et vermeil par les narines, se guérissent pour l'ordinaire par les seules forces de la nature, lors même que l'on aurait négligé de pratiquer la saignée. Il en est de même des hémorrhoïdes qui, venant à fluer copieusement, terminent la maladie, et sont un gage de salut. Cependant, ajoute Triller, si ces évacuations

arrivent après le 5.e jour, et que le sang soit noir, c'est d'un mauvais augure.

La persistance de la douleur dans le même endroit annonce un état fâcheux; mais quand la douleur change de place pour se porter au dos, aux épaules, on peut s'attendre à quelque évènement heureux. Triller dit, à ce sujet: cet augure ne m'a jamais trompé, et aussitôt que ce symptôme salutaire se manifestait, aussitôt qu'une douleur vive, incommode, gravative, se faisait ressentir dans le dos et vers les épaules, j'ai toujours vu que les malades qui jusqu'alors avaient été sans mouvement, sans sentiment et sans espèce de salut; je les ai vus, dis-je, revenir à eux peu à peu et d'une manière sensible, reprendre leurs forces et recouvrer enfin la santé dans l'espace de quelques jours. Cette remarque, confirmée par Baglivi et Boërhaave, remonte jusqu'à Hippocrate : *Dolor scapularum dorsi et clavicularum, in pleuriticis, salutaris.*

Hippocrate regardait la diarrhée dans la pleurésie comme un symptôme fâcheux : *Pleuritide aut peripneumoniâ vehementer detento, succedens alvi profluvium, malum.*

Triller a confirmé cette sentence du Père de la médecine, en tant que la diarrhée se manifeste dans le principe. Arétée et Van-Swieten ont remarqué que les selles qui se montrent dans dans le deuxième septénaire sont ordinairement

avantageuses. Nous lisons dans M. Double : Les déjections bilieuses pures sont salutaires, même dans les maladies qui par leur siége paraissent étrangères à ce genre de crises, ou qui par leur nature sembleraient éloignées de telles solutions; les pleurésies et les péripneumonies, par exemple (1).

Une respiration difficile, vite et fréquente, accompagnée de gémissemens profonds; le gonflement, la lividité ou la pâleur de la face; une toux très-sèche, le délire, des sueurs visqueuses, abondantes, qui coulent par expression du front, du cou et de la poitrine ; l'anxiété, l'agitation ou l'affaissement du malade, font d'autant plus craindre une terminaison funeste qu'ils sont plus prononcés. Le râle, vers la fin de la maladie, annonce presque toujours une mort prochaine; l'engourdissement du bras et l'œdème de la main du même côté, l'augmentation de la dyspnée, quoique la fièvre soit moindre, dénotent un épanchement mortel dans la cavité thoracique (2).

Dans la pleurésie arrivée à son plus haut stade, c'est un mauvais signe que le malade veuille rester levé ou assis sur son lit : il faut craindre alors les syncopes, les épanchemens dans la poitrine et l'étouffement subit qui en est quel-

---

(1) Double, *L. c.* t. III, p. 201.

(2) Frank, *L. c.*

quefois la suite : *Erectum sedere velle malum est in acutis, pessimum autem in peripneumonicis et pleuriticis* (1).

La tuméfaction de la langue dans la pleurésie, indique la gravité de la maladie et l'intensité de l'inflammation (2).

Les signes des diverses terminaisons dont la pleurésie est susceptible, sont de bon ou de mauvais augure, suivant qu'ils se rapportent à telle ou telle solution.

Pour bien asseoir son pronostic, le médecin doit sur-tout faire attention à la manière dont s'exécute la respiration; si elle se fait librement, le pronostic est heureux; si elle est très-difficile, le pronostic est plus grave. Le pouls ne donne point de caractères aussi certains; souvent un pouls petit, intermittent, se relève après la saignée. Si, au contraire, la respiration est difficile, il ne faut pas s'y fier bien que le pouls soit bon.

Après la cessation des symptômes, si le malade conserve un sentiment de pesanteur dans une partie de la poitrine, le médecin doit être sur

---

(1) *Hipp.*, *Coac. prænot.* §. 3. *p.* 571. *et prog.* §. 3. *p.* 450. *t. I. ed. Linden*, *Celse*, *lib.* 2, *de med. cap.* 4. *Baglivi*, *Prax. med.*, *cap. IX. de pleur. p* 34. *Sennert*, *Instit. med.*, *l.* 3. *p.* 3. *cap. V. p* 495.

(2) Double, séméïol. gén.

ses gardes, car il a lieu de craindre que la pleurésie passe à l'état chronique.

DURÉE ET MARCHE DE LA PLEURÉSIE.

La durée de la pleurésie est ordinairement de quatre à quatorze jours. Diverses circonstances qui tiennent au tempérament, à l'âge, au sexe, au lieu affecté, apportent à sa marche quelques modifications.

La pleurésie parcourt promptement ses périodes dans les tempéramens sanguins, et elle arrive à une fin heureuse du 4.e au 7.e jour. Sa marche est plus lente dans les tempéramens lymphatiques, chez lesquels on la voit passer souvent à l'état chronique.

Elle affecte souvent cette dernière terminaison chez les vieillards, tandis que ses progrès sont très-rapides chez les jeunes gens.

Quant aux modifications qui proviennent du lieu affecté, Triller s'explique ainsi : Quand elle occupe le côté gauche, ce qui est plus rare, le danger est beaucoup plus grand, et la durée de la maladie est beaucoup plus considérable.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Lorsque la pleurésie a parcouru sa marche avec rapidité, et qu'elle a amené promptement la mort, on trouve la plèvre injectée, épaissie; elle est couverte d'une exsudation plus ou moins

épaisse. Lorsque la mort a été moins prompte, on découvre sur la plèvre une couche albumineuse, membraniforme, jaunâtre, ou d'un vert jaunâtre; au-dessous de cette couche on trouve la plèvre rouge et épaissie.

Lorsque la pleurésie a passé à l'état chronique, on trouve la plèvre épaissie, convertie en une substance comme lardacée, de consistance cartilagineuse ou fibro-cartilagineuse.

Les épanchemens qui se font dans le sac des plèvres à l'occasion de l'inflammation de ces membranes, ne sont pas toujours de la même nature. Lorsque la pleurésie s'est terminée par suppuration, on trouve une quantité plus ou moins considérable d'un liquide lactiforme dans lequel nagent des flocons blanchâtres ou des débris de fausse membrane: le plus souvent ce liquide est inodore; cependant, dans certains cas, il exhale une odeur très-désagréable.

Quelquefois la matière épanchée est limpide, transparente, d'une couleur légèrement citrine, ou bien rougeâtre. Cette qualité dans la matière épanchée se voit principalement dans les cas où la pleurésie s'est manifestée chez les vieillards ou chez les individus dont les forces ont été épuisées par des causes antérieures.

Dans d'autres circonstances on a trouvé une sérosité plus ou moins sanguinolente, ou du sang pur. M. Broussais pense que presque tou-

jours cette lésion est annoncée par des douleurs atroces. Chez les malades qu'il a observés, la douleur avait ce caractère; et dans les pleurésies chroniques, où il a trouvé du sang, la maladie avait repris le caractère aigu avant la mort.

On a quelquefois trouvé de l'air dans le cas d'épanchement : les altérations dont la matière épanchée est susceptible, et le développement des gaz qui peut en être la suite, sont probablement la cause de ce phénomène.

Les pleurésies aiguës, qui se terminent d'une manière favorable, laissent après elles des adhérences partielles ou générales entre les surfaces contiguës des plèvres costale, pulmonaire et diaphragmatique, exposent quelquefois par leur existence à la toux, à des tiraillemens dans un des points de la poitrine; elles entraînent ordinairement peu d'inconvéniens dans la respiration, par l'allongement dont elles deviennent susceptibles.

Lorsque la pleurésie s'est terminée par la gangrène, la plèvre est fort injectée, noire ou sphacelée; quelquefois elle présente une teinte d'un gris verdâtre. Les fausses membranes peuvent être attaquées de la gangrène; la plèvre peut l'être dans sa totalité ou dans une partie seulement. Le pus est grisâtre, brunâtre ou noirâtre, et exhale une fétidité particulière; il est plus ou moins abondant.

TRAITEMENT.

Dans le traitement méthodique de la pleurésie, il faut combiner les moyens hygiéniques, médicaux et chirurgicaux.

1.° *Moyens hygiéniques.* Le malade sera mis dans un appartement dont l'atmosphère, que l'on aura soin de renouveler de temps en temps et avec précaution, soit d'une températnre douce ; le lit sur lequel il sera couché, ne doit être ni trop mou, ni trop chaud. Il faut éloigner du malade tout ce qui pourrait l'échauffer, l'agiter et le faire parler ; la diète devra être sévère.

2.° *Moyens médicaux.* Les boissons seront données tièdes ; car, comme les anciens l'ont observé, le froid est ennemi de la poitrine ; les boissons seront prises dans la classe des émolliens et des mucilagineux, telles que les infusions de fleurs de bourrache, de violette, de mauve, de tussilage ; les décoctions d'orge, de jujubes, de racine de guimauve, édulcorées avec le miel ou avec les sirops béchiques.

Pour calmer la toux, on a recours aux émulsions et aux potions dans lesquelles on fait entrer les sirops dont nous venons de parler ; sur la fin de la maladie, quand les symptômes d'irritation se sont apaisés, que la douleur disparaît, que la fièvre s'évanouit, on rend

les boissons plus actives en les édulcorant avec le sirop de capillaire ou d'érysimum, ou avec l'oximel simple; l'indication de favoriser l'expectoration se présente-t-elle, on aiguise les looks avec le kermès.

Pour éviter les constipations et pour calmer la fièvre, il convient d'administrer des lavemens émolliens.

La nature, secondée par les moyens que nous venons d'énumérer, peut se suffire à elle-même si la pleurésie est légère; mais, lorsque la maladie est plus grave, il faut en venir au plutôt à l'emploi des moyens puisés dans la thérapeutique chirurgicale.

3.° *Moyens chirurgicaux*. Ils consistent dans l'emploi des attractifs doux ou irritans: à la tête des premiers se présentent les évacuations sanguines que l'on peut obtenir par la lancette, par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées.

Le lieu dans lequel on doit pratiquer la phlébotomie a été la cause de beaucoup de disputes parmi les médecins (1). Hippocrate saignait du côté de la douleur; Oribase chercha à concilier cette méthode avec celle des pneumatistes qui ne voulaient saigner que les veines des parties éloignées: cet usage fut adopté par les Arabes

(1) V. Sprengel, Hist. de la méd.

et par leurs imitateurs. On finit par s'écarter tellement des règles tracées par le Père de la médecine, qu'on ne saignait plus les parties voisines, mais que, dans les pleurésies même les plus intenses, on laissait suinter lentement et goutte à goutte le sang par les veines du pied. Enfin, Pierre Brissot, médecin de Paris, résolut de faire revivre la méthode d'Hippocrate. En 1514, une pleurésie épidémique ayant régné aux environs de Paris, Brissot chargea un de ses élèves de saigner d'après la méthode du Père de la médecine. Cette tentative ayant obtenu le plus grand succès, Brissot se prononça contre le procédé des Arabes. Villemore et Hélin, médecins de Paris, se rangèrent de son côté. Brissot ayant passé en Portugal en 1518, une pleurésie épidémique qui régnait à Ebora, lui fournit l'occasion d'employer cette méthode. Les succès qu'il obtint ne diminuèrent pas le nombre de ses adversaires; l'Université de Salamanque, consultée sur la question que l'on agitait, se déclara en faveur de la méthode de Brissot. Les antagonistes de ce médecin intervinrent alors auprès de l'empereur Charles-Quint, pour chercher à obtenir un décret portant défense de saigner à la manière des Grecs.

La mort de Brissot ne mit point fin aux disputes qu'il avait élevées, puisque la question n'est pas encore décidée de nos jours. Notre

célèbre Barthez a cherché à rattacher ces opinions contradictoires aux principes généraux du traitement des fluxions. Voici comment s'exprime cet illustre médecin : « Les expériences comparées nous ont prouvé seulement, que la saignée du côté affecté réussit plus souvent, dans la pleurésie et la péripneumonie, que la saignée du côté opposé, et elles n'ont point été relatives à la détermination des temps et des cas de ces fluxions inflammatoires de poitrine, où chacune de ces saignées doit être employée de préférence et avoir plus de succès que l'autre. Après cela, Barthez pose les règles qui doivent guider l'emploi de la phlébotomie. Dans le commencement d'une fluxion inflammatoire sur la poitrine, dit-il, il faut faire révulsion en saignant dans une partie éloignée, comme quelquefois du pied (ce que j'ai trouvé particulièrement utile, lorsque la douleur occupait une des parties supérieures de la poitrine), et communément du bras du côté opposé au siége de la douleur. Piquer dit que la meilleure méthode, dans la pleurésie, est de saigner d'abord du pied, ensuite du bras opposé au côté de la douleur; et en troisième lieu, du bras du même côté.

Dans l'état de fluxion (c'est-à-dire, lorsque les accroissemens gradués ont cessé, et qu'elle est parvenue à un degré constamment fixe), on

doit saigner du bras du côté qui est affecté, et y répéter la saignée suivant l'indication.

Il arrive souvent que la fluxion inflammatoire sur la poitrine se renouvelle par des reprises qu'il faut observer avec beaucoup d'attention, pour y placer de nouveau des saignées révulsives. C'est ce qui a lieu sans doute dans les affections de poitrine où Rega a vu, qu'après avoir saigné inutilement du bras, on avait guéri par la saignée du pied; quoique cette saignée n'eût point été indiquée par aucun symptôme de délire ni d'affection de la tête (1).

Je ne chercherai point à déterminer la quantité de sang que l'on doit évacuer par la saignée, car il est impossible d'établir à cet égard des règles absolues: je dirai seulement que la solution de cette question doit être individuelle, et que, dans chaque cas, il faut agir d'après l'intensité des phénomènes morbides, la période de la maladie et l'état des forces. On voit d'après cela sur quel fondement repose l'opinion de Galien, Heurnius et Quarin qui prescrivent de saigner jusqu'à défaillance; de Sydenham qui ne voulait pas que l'on tirât moins de quarante onces de sang à un pleurétique, et de beaucoup d'autres qui poussent ce moyen à l'excès.

Hoffmann a remarqué que la convalescence

---

(1) Barthez, 1.er mém. sur les flux., § 20 et 21.

était très-longue et l'empyème fréquent, lorsque les saignées ont été trop copieuses.

L'enfance et la vieillesse n'excluent pas entièrement la saignée, comme l'avaient pensé les anciens; mais, en général, il ne faut y recourir que dans les cas très-urgens, et la remplacer, autant que possible, par les sangsues ou les ventouses scarifiées.

Après l'usage de la saignée par la lancette, et lorsque les symptômes de réaction générale seront dissipés, on en viendra à l'usage des saignées locales, si le cas l'exige. Cette saignée capillaire sera faite par les sangsues ou par les ventouses scarifiées. Il est des cas où cette saignée locale doit être seule employée, soit parce que le peu d'intensité de la maladie ne comporte pas une évacuation générale, soit parce que l'épuisement des forces s'oppose à l'admission de cette dernière. Ce cas se présente souvent chez les vieillards, de même que chez les individus épuisés par des maladies antérieures.

Lorsque l'on aura suffisamment insisté sur l'emploi des évacuations sanguines générales et locales, si l'inflammation persiste encore, on aura recours aux attractifs irritans. Le vésicatoire est celui qui est le plus familièrement employé. Pringle s'en est servi avec tant d'avantage qu'il le regardait comme spécifique. Barthez pense que ce moyen est sur-tout indiqué, lorsque

l'inflammation a une tendance vers la gangrène. Les médecins ne sont point d'accord sur le lieu où ce topique doit être appliqué. Baglivi, s'appuyant sur le passage suivant d'Hippocrate et sur sa propre expérience, conseille de les appliquer de préférence aux jambes : *In pulmonicis quicumque tumores fiunt ad crura boni, nec potest aliud melius accidere.* D'autres ont voulu que l'on appliquât les vésicatoires sur le lieu même de la douleur. Barthez pense que l'application de ce moyen doit être soumise aux mêmes règles que celles qui guident l'emploi de la saignée.

Les attractifs irritans conviennent sur-tout lorsque la pleurésie attaque des individus mal constitués. Dans ce cas, il faut chercher à détruire, à faire avorter la maladie dans son principe; car, dès qu'elle est bien établie, la mort est presque inévitable. C'est dans l'application des vésicatoires que le médecin doit le plus compter dans un cas aussi fâcheux.

Les médecins ont adopté des opinions diverses sur l'usage de l'opium dans la pleurésie : employé par les uns dès le début et dans les progrès de la pleurésie, ce médicament a été banni par les autres du traitement de cette phlegmasie. Voici comment s'exprime Frank au sujet de l'indication de ce puissant remède : L'opium ne convient que lorsque l'inflammation est calmée, et dans les cas où le malade est tourmenté par

des insomnies, par une toux sèche, ou quand la douleur est plutôt cause de l'inflammation, que l'inflammation cause de la douleur. L'indication de ce remède connu des anciens ne s'est jamais offerte à nous dans la péripneumonie vraie (1). Dans le cas où les narcotiques paraissent nécessaires, quelques médecins donnent la préférence à l'extrait de jusquiame.

Le traitement que nous venons d'exposer peut être modifié selon les causes de la maladie et les terminaisons qu'elle affecte.

Lorsque la pleurésie a succédé à la suppression des menstrues ou des hémorrhoïdes, il faut chercher à ramener l'afflux du sang vers son émonctoire naturel. Si l'on est appelé de bonne heure et que la maladie soit peu intense, on doit préférer la saignée générale; et celle du pied semble dans ce cas être plus avantageuse. Si la pleurésie a succédé à la disparition de quelque maladie exanthématique ou à la suppression d'un émonctoire naturel ou artificiel, il faut se hâter de les rétablir, sans cesser pour cela d'avoir égard aux indications générales qui peuvent se présenter.

Les diverses terminaisons dont la pleurésie est susceptible, introduisent des modifications dans le traitement. Il est à peine nécessaire de

---

(1) Frank, *Loc. cit.*

faire remarquer qu'il faudra favoriser les terminaisons avantageuses. Il n'en est pas de même si la pleurésie se termine par un épanchement dans la cavité des plèvres, ou bien si elle passe à l'état chronique.

Les signes qui annoncent l'existence d'un épanchement dans le thorax, ne sont pas assez certains pour que l'on ne doive pas y réfléchir à deux fois avant de conseiller l'opération de l'empyème. Cette opération compte, il est vrai, quelques succès : Bianchi (1), Senac (2), Duverney (3), Willis (4), Morand (5), citent des exemples de guérison. On doit si peu compter sur les ressources de la nature dans un cas semblable, que le médecin ne me semblerait pas encourir de blâme en cherchant à soustraire une victime à la mort.

Les bornes d'une dissertation ne nous permettent pas d'entrer dans les détails que comporterait ce point important de pratique. Nous ferons seulement une remarque que nous empruntons à M. le professeur Boyer (6). Je crois

---

(1) *Hist. hepat.*

(2) Traité de la struct. du cœur.

(3) Mém. de l'Acad. des Scien.

(4) *De hydr. pector.*

(5) Mém. de l'Acad. de Chir.

(6) Traité des malad. chir.

pouvoir conclure, dit-il, que dans l'empyème peu considérable, et qui s'est formé très-promptement à la suite d'une pleurésie aiguë, on peut, sans inconvénient, pratiquer l'opération de l'empyème, en ayant l'attention de ne pas donner trop d'étendue à l'incision des muscles intercostaux et de la plèvre; mais que, dans l'empyème ancien et très-considérable, il est nécessaire de faire précéder cette opération par plusieurs ponctions pratiquées à des intervalles qui seront déterminés par l'état du malade, et dans chacune desquelles on retirera une quantité de matière plus ou moins considérable, suivant la grandeur de l'épanchement et l'intensité des symptômes.

On a vu quelquefois la matière de l'épanchement se faire jour à travers les parois de la poitrine, et former sous les tégumens une collection à laquelle il faut donner issue.

Dans la pleurésie qui a passé à l'état chronique, la nature s'est livrée quelquefois à des efforts salutaires : dans ce cas, la poitrine éprouve du côté affecté un rétrécissement qui a été décrit avec beaucoup de soin par M. Laennec. Lorsque cette terminaison fâcheuse arrive, il faut combattre l'inflammation et en même temps soutenir les forces. Les moyens dont on a retiré le plus de succès, sont les attractifs, tels que le vésicatoire, le cautère,

le séton, appliqués sur le côté souffrant. Le malade sera nourri avec des alimens légers, et sur-tout avec le laitage, s'il le digère bien. On calmera la toux, qui se manifeste principalement la nuit, en donnant des potions adoucissantes, dans lesquelles on ajoutera le sirop de diacode, ou l'extrait aqueux d'opium. On fera porter la flanelle sur la peau, afin d'entretenir une douce transpiration sur cette partie, et pour garantir le malade de l'impression de l'air extérieur.

Il ne suffit pas d'avoir conduit la pleurésie vers une terminaison heureuse; le rétablissement complet de la santé est le seul signe de l'extinction de cette maladie. Il faut donc surveiller le convalescent jusqu'à cette heureuse époque. Tous les moyens seront mis en usage pour prévenir des rechutes faciles. Ces moyens deviennent sur-tout indispensables, quand la solution a été longue et difficile et que la douleur a disparu lentement. Le régime sera doux, composé de viandes ou de végétaux de facile digestion. Le malade évitera sur-tout le froid et l'humidité.

FIN.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PROFESSEURS

DE LA FACULTE DE MEDECINE.

M. JACQUES LORDAT, DOYEN.
M. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire*.
M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.
M. J. M. JOACHIM VIGAROUS.
M. PIERRE LAFABRIE.
M. J. L VICTOR BROUSSONNET.
M. G. JOSEPH VIRENQUE.
M. C. J. MATHIEU DELPECH.
M. JOSEPH FAGES.
M. ALIRE RAFFENEAU DELILE.
M. FRANÇOIS LALLEMAND.
M. JOSEPH ANGLADA.
M. CÉSAR CAIZERGUES.
M. A. SIMON DUPORTAL.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1.er *Examen.* Anatomie, Physiologie.
2.e *Examen.* Pathologie, Nosologie, Accouchem.s
3.e *Examen.* Chimie, Botanique, Matière médicale, Thérapeutique, Pharmacie.
4.e *Examen.* Hygiène, Police médicale, Médecine légale.
5.e *Examen.* Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en médecine ou en chirurgie que le candidat voudra acquérir.
6.e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.